

ОЦЕНКА ИЗМЕНЕНИЯ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО ПСИХОЭМОЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПРИ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОМ ПРИЕМЕ ВИТАМИННО- МИНЕРАЛЬНОГО КОМПЛЕКСА

Приходько В.С., Половиков Н.А.

студенты 3 курса педиатрического факультета

Научный руководитель – к.м.н., доцент Е.А. Мойсеёнок

Кафедра общей гигиены и экологии

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Витамины и минералы являются одними из основных составляющих полноценного функционирования клеток и тканей человеческого организма. Витамины входят в состав многих ферментов, являющихся своеобразными катализаторами всевозможных биохимических процессов в организме, при помощи витаминов осуществляется обмен веществ. С помощью минералов формируются химические связи, переносятся и активизируются биологические молекулы, а также выполняются важные строительные и регуляторные функции. Следовательно, витамины и минералы являются эссенциальными компонентами питания, а их недостаток может привести к состояниям недостаточности и дефицита. Так как большинство витаминов и минералов не синтезируются в нашем организме и должны поступать извне, нерациональное питание является одним из основных факторов, вызывающих недостаточность или дефицит этих питательных веществ [1]. Важным компонентом решения проблемы является профилактический прием витаминно-минеральных комплексов (ВМК) в форме биологически активных добавок к пище [2].

Одним из наиболее частых проявлений полигиповитаминозных состояний является астеновегетативный синдром. В международной классификации болезней астеновегетативный синдром определяется как функциональное расстройство вегетативной нервной системы, регулирующей нормальную деятельность всех внутренних органов и систем организма. Клинические проявления достаточно разнообразны и могут включать в себя: снижение работоспособности, повышенную утомляемость, перепады настроения, повышенную эмоциональность, бессонницу, панические страхи, головную боль, учащенное сердцебиение, тремор конечностей, тошноту, снижение сексуальной функции. Игнорирование подобных клинических проявлений в дальнейшем может привести к более тяжелым соматическим или психическим расстройствам [3].

Цель. Провести оценку изменения функционального психоэмоционального состояния (самочувствия, активности, настроения) лиц, прошедших курс профилактического приема витаминно-минерального комплекса.

Материалы и методы исследования. В обследовании на условиях добровольного согласия и анонимности приняли участие 50 человек – две

группы включали по 20 мужчин в возрасте от 20 до 51 года (средний возраст $37,2 \pm 1,9$ лет) и женщин в возрасте от 27 до 47 лет (средний возраст $36,7 \pm 1,45$ лет), которые принимали витаминно-минеральные комплексы «ДУОВИТ для мужчин» и «ДУОВИТ для женщин» (KRKA, Словения) с профилактической целью в течение 1 месяца (по 1 таблетке 1 раз в сутки). Анализ данных проводился как в целом по всей опытной группе, так и по отдельности среди мужчин и женщин. Контрольная группа ($n=10$) включала по 5 мужчин и женщин в возрасте от 27 до 38 лет (средний возраст $34,7 \pm 1,7$ лет), которые принимали плацебо. Оценка функционального психоэмоционального состояния проводилась до начала и после окончания приема комплекса с помощью опросника САН (самочувствие, активность, настроение) [4]. Статистическая обработка полученных данных проводилась на персональном компьютере с использованием пакета программ Microsoft Excel с надстройкой AtteStat. Для описательной статистики рассчитывались средние величины (среднее значение и стандартная ошибка ($M \pm m$) для признаков с нормальным распределением; медиана (Me) и интерквартильные интервалы ($[LQ; UQ]$, где LQ – верхняя граница нижнего квартиля, UQ – нижняя граница верхнего квартиля) для признаков с распределением, отличным от нормального). Сравнение зависимых групп проводили с помощью критерия Вилкоксона. Различия считали достоверными при $p < 0,05$ [5].

Результаты и их обсуждение. Тест САН предназначен для оперативной оценки самочувствия, активности и настроения. Разработан В.А. Доскиным, Н.А. Лаврентьевой, В.Б. Шарай, М.П. Мирошниковым в 1973 г.

САН нашел широкое распространение при оценке психического состояния больных и здоровых лиц, психоэмоциональной реакции на нагрузку, для выявления индивидуальных особенностей и биологических ритмов психофизиологических функций. В опроснике тридцать пар противоположных характеристик. По этим вопросам нужно оценить, как респондент себя чувствует в момент прохождения теста. Каждая пара – это шкала, где нужно отметить степень выраженности определенной характеристики своего состояния. Средний балл каждой из шкал равен 4. Оценки, превышающие 4 балла, говорят о благоприятном состоянии испытуемого, оценки ниже четырех свидетельствуют об обратном. Нормальные оценки состояния лежат в диапазоне 5,0–5,5 балла [4].

Самочувствие – это комплекс субъективных ощущений, отражающих степень физиологической и психологической комфортности состояния человека, направление мыслей и чувств. Самочувствие может быть представлено в виде некоторой обобщающей характеристики (плохое/хорошее самочувствие, бодрость, недомогание), а также может быть локализовано по отношению к определенным формам ощущения (ощущение дискомфорта в различных частях тела) [6]. Результаты оценки самочувствия обследованных лиц представлены в таблице 1.

Полученные результаты показывают, что в опытной группе, в отличие от контрольной, наблюдалось улучшение самочувствия после приема ВМК, при этом у женщин в большей степени, чем у мужчин.

Таблица 1. – Оценка самочувствия обследованных лиц до и после приема ВМК

Обследованная группа	Результаты теста САН до приема ВМК, баллы, Me [LQ; UQ]	Результаты теста САН после приема ВМК, баллы, Me [LQ; UQ]	Значение p
опытная общая	4,95 [4,2; 5,5]	5,6 [4,8; 5,9]	0,001
опытная мужчины	5,2 [4,3; 5,5]	5,6 [4,6; 6,0]	0,049
опытная женщины	4,7 [3,9; 4,9]	5,5 [5,3; 5,7]	0,005
контрольная	5,35 [4,95; 5,75]	4,95 [4,6; 5,45]	0,44

Активность – это всеобщая характеристика живых существ, их собственная динамика как источник преобразования или поддержания жизненно значимых связей с окружающей средой, имеющая свою иерархию: химическая, физическая, нервная, психическая активность, активность сознания, личности, группы, общества. Активность является одной из сфер проявления темперамента, определяется интенсивностью и объемом взаимодействия человека с физической и социальной средой. По этому параметру человек может быть инертным, пассивным, спокойным, инициативным, активным или стремительным [6]. Результаты оценки активности обследованных лиц представлены в таблице 2.

Таблица 2. – Оценка активности обследованных лиц до и после приема ВМК

Обследованная группа	Результаты теста САН до приема ВМК, баллы, Me [LQ; UQ]	Результаты теста САН после приема ВМК, баллы, Me [LQ; UQ]	Значение p
опытная общая	4,75 [4,1; 5,1]	5,2 [4,3; 5,8]	0,018
опытная мужчины	4,5 [4,3; 5,0]	5,5 [4,2; 5,7]	0,06
опытная женщины	4,8 [4,0; 4,9]	5,1 [4,3; 5,5]	0,078
контрольная	5,4 [4,8; 5,8]	5,0 [4,45; 5,4]	0,199

Полученные результаты показывают, что в общей опытной группе наблюдалось повышение активности после приема ВМК, однако при разделении опытной группы на женскую и мужскую улучшение было не столь выраженным.

Настроение – сравнительно продолжительные, устойчивые психические состояния человека, которые могут быть представлены либо как эмоциональный фон (приподнятое, подавленное), т.е. являться эмоциональной реакцией не на непосредственные последствия конкретных событий, а на их значение для субъекта в контексте общих жизненных планов, интересов и ожиданий; либо как четкое идентифицируемое состояние (скука, печаль, тоска, страх, увлеченность, радость, восторг). Настроение, в отличие от чувств, всегда направлено на тот или иной объект. Настроение, будучи вызванным определенной причиной, конкретным поводом, проявляется в особенностях эмоционального отклика человека на воздействия любого характера [6]. Результаты оценки настроения обследованных лиц представлены в таблице 3.

Полученные результаты показывают, что в опытной группе, в отличие от контрольной, наблюдалось улучшение настроения после приема ВМК, при этом у женщин в большей степени, чем у мужчин.

Таблица 3. – Оценка настроения обследованных лиц до и после приема ВМК

Обследованная группа	Результаты теста САН до приема ВМК, баллы, Me [LQ; UQ]	Результаты теста САН после приема ВМК, баллы, Me [LQ; UQ]	Значение p
опытная общая	5,1 [4,6; 5,7]	5,7 [5,1; 6,4]	0,002
опытная мужчины	5,3 [4,6; 5,7]	5,7 [5,1; 6,1]	0,014
опытная женщины	5,1 [4,6; 5,2]	5,9 [5,1; 6,1]	0,04
контрольная	5,3 [4,5; 6,25]	5,15 [4,35; 5,75]	0,47

Результаты общей оценки изменения функционального психоэмоционального состояния по результатам тестирования обследованных лиц представлены в таблице 4.

Таблица 4. – Общая оценка изменения функционального психоэмоционального состояния обследованных лиц до и после приема ВМК

Обследованная группа	Результаты теста САН до приема ВМК, баллы, Me [LQ; UQ]	Результаты теста САН после приема ВМК, баллы, Me [LQ; UQ]	Значение p
опытная общая	4,93 [4,33; 5,36]	5,65 [4,9; 5,93]	0,0002
опытная мужчины	5,06 [4,43; 5,43]	5,76 [4,5; 5,83]	0,022
опытная женщины	4,93 [4,06; 5,1]	5,63 [5,03; 5,76]	0,0003
контрольная	5,43 [4,8; 5,7]	5,3 [4,78; 5,6]	0,39

Полученные результаты показывают, что в опытной группе, в отличие от контрольной, наблюдалось улучшение функционального психоэмоционального состояния после приема ВМК, при этом у женщин в большей степени, чем у мужчин.

Выводы. Таким образом, на основании полученных результатов, можно сделать выводы о благоприятном влиянии профилактического приема витаминно-минерального комплекса на функциональное психоэмоциональное состояние человека: значительное улучшение самочувствия и настроения, в меньшей степени – повышение активности. Данные изменения наблюдаются в большей степени у женщин, чем у мужчин. Использование биологически активных добавок к пище, содержащих витамины и минеральные вещества в профилактических дозах, должно быть неотъемлемой частью комплексной терапии астенических состояний.

Литература:

1. Коденцова, В. М. Витамины / В. М. Коденцова. – М.: Медицинское информационное агентство, 2015. – 408 с.
2. Коденцова, В. М. Научно обоснованные принципы выбора витаминно-минеральных комплексов для их рационального применения / В. М. Коденцова, О. А. Вржесинская // Питание и обмен веществ: сб. науч. статей / под ред. А. Г. Мойсеенка. – Минск, 2016. – Вып. 4. – С. 67-83.
3. Дробижев, М. Ю. Лечение астении. Можно ли предложить что-то новое? / М. Ю. Дробижев, А. В. Федотова, С. В. Кикта // РМЖ. – 2017. – Том 25, № 9. – С. 671-676.
4. Барканова, О. В. (сост.) Методики диагностики эмоциональной сферы: психологический практикум [серия: Библиотека актуальной психологии]. – Красноярск: Литера-принт, 2009. – Вып. 2. – 237 с.
5. Реброва, О. Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA / О. Ю. Реброва. – М.: МедиаСфера, 2002. – 312 с.
6. Психологический словарь / под общ. ред. А. В. Петровского, М. Г. Ярошевско-го. – 2-е изд., испр. и доп. – М.: ПОЛИТИЗДАТ, 1990. – 494 с.